



## THÔNG BÁO CHO THÂN CHỦ VỀ ĐIỀU KIỆN HƯỞNG ADATSA

CLIENT NOTICE OF ADATSA ELIGIBILITY

Là thân chủ trong chương trình ADATSA, quý vị có thể có được hưởng một số quyền lợi của Tiểu Bang Washington, và quý vị có một số quyền hạn và trách nhiệm để giữ những quyền lợi này. Nếu đủ điều kiện hưởng ADATSA, quý vị được:

- 1) Tiến trình điều trị của quý vị được trung tâm/cơ quan thẩm định xác định, căn cứ trên việc phán đoán chữa trị sao cho có lợi nhất đối với quý vị.
- 2) Trợ cấp y tế trong khi quý vị ở trong danh sách chờ điều trị, và trợ cấp tài chánh cũng nhu y tế trong khi tham gia điều trị.

Quý vị có thể được hưởng phiếu thực phẩm nhưng trợ cấp này không phải gởi đến quý vị một cách tự động. Quý vị phải nộp đơn xin tại Phòng Dịch Vụ Cộng Đồng (CSO).

**Đủ Điều Kiện Hưởng:**

- Điều Trị Tại Nơi Cư Trú
- Điều Trị Bệnh Nhân Ngoại Trú
- Chỉ Có Dịch Vụ Y Khoa Trong Khi Tham Gia Điều Trị Cai Thuốc Phiện (Duy Trì Methadone)
- Điều Khác

**Không Đủ Điều Kiện Hưởng Điều Trị ADATSA Bởi Vì Quý Vị:**

- Không thể đi làm vì nghiện hóa chất
- Đủ điều kiện hưởng nhưng từ chối việc điều trị; lý do: \_\_\_\_\_
- Đang chọn duy trì Methadone là chương trình duy nhất
- Không tuân theo việc điều trị (không hưởng lợi từ); lý do: \_\_\_\_\_
- Đề nghị điều trị "Không-ADATSA": \_\_\_\_\_

### QUYỀN HẠN VÀ TRÁCH NHIỆM:

Nếu được gởi đến dịch vụ điều trị ADATSA, có thể quý vị được hưởng sự điều trị và trợ cấp sinh sống miễn là quý vị hợp tác đầy đủ suốt tiến trình của kế hoạch điều trị của quý vị. Điều này có nghĩa là quý vị phải có mặt để điều trị như đã được ấn định và theo đúng những luật lệ và nguyên tắc của cơ quan cung cấp việc chăm sóc cho quý vị.

Quý vị có quyền liên lạc với CSO hay trung tâm/cơ quan thẩm định bất cứ lúc nào. Điều này bao gồm, nhưng không giới hạn đến, những trường hợp quý vị xuất viện từ cơ sở tại nơi cư trú hay bệnh nhân ngoại trú hoặc cơ quan cung cấp dịch vụ có giao kèo với Bộ.

Quý vị có quyền khiếu nại bất cứ quyết định nào do trung tâm thẩm định hoặc cơ quan điều trị ban hành, bằng cách hỏi và theo đúng "Thủ Tục Khiếu Nại" của họ.

Quý vị có quyền thỉnh cầu một phiên điều giải nếu quý vị không đồng ý với bất cứ quyết định nào có ảnh hưởng đến điều kiện hưởng các dịch vụ hay quyền lợi ADATSA của quý vị. Quý vị có 90 ngày kể từ ngày quý vị nhận thông báo quyết định để thỉnh cầu phiên điều giải. Quý vị có thể thỉnh cầu phiên điều giải bằng cách viết thư về: Office of Appeals, PO Box 2465, Olympia, Washington 98507-2465.

Tôi đã được giải thích tin tức trên mẫu này. Tôi đã được giải thích và tôi hiểu rõ các dịch vụ điều trị của tôi.

Chữ Ký của Thân Chủ	Tên Thân Chủ (Viết Chữ In)	Ngày
---------------------	----------------------------	------